

# مجله علمی

## سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران



- بررسی اپیدمیولوژی ۲۰۰۰ نوزاد از نظر کمبود آنزیم گلوکز ۶ فسفات دهیدروژناز و ارتباط آن با زردی نوزادی  
دکتر حسن ابرالقاسمی، دکتر حسینی مهرانی، دکتر سیدمرتضی حسینی، دکتر طالب بدری، دکتر زهره کاره‌منش، سیدمحمد خادم الحسینی
- بررسی آسیب‌شناسی و طبقه‌بندی جدید تومورهای عضلانی صاف جسم رحم  
دکتر نرگس ایزدی مود، دکتر نسرين شایانفر
- عوامل مؤثر بر پیش‌آگهی مننژیوم حاد باکتریال  
دکتر وحید ضیائی، دکتر زهرا احمدی نژاد، دکترعلیرضا یلدا، دکترحمیده باقریان، دکترمریم بهمن
- بررسی آثار درمانی و عوارض جانبی اومپرازول ساخت داخل در مقایسه با پری‌لوزک در بیماران مبتلا به ریفلاکس معده به مری  
دکتر کوروش عظیمی، دکتر رضا ملک‌زاده، دکتر سیاوش ناصری مقدم، مینا میناپور
- بررسی زخم قرنیه به دنبال استفاده از لنز تماسی در ۷۳ بیمار  
دکتر فرهاد فاضل
- بررسی شیوع کمبود ویتامین D و عوامل مؤثر بر آن در جمعیت ۲۰ تا ۶۹ ساله شهر تهران  
دکتر باقر لازیجانی، دکتر سیما هاشمی‌پور، دکتر محمد مهدی گویا، دکتر محمد پژوهی، دکتر ابراهیم جواد، دکتر مجتبی صداقت، دکتر اکبر سلطانی، دکتر حسین ادیبی، دکتر علیرضا شفاپی، دکتر زهره حمیدی ابرقویی، دکتر علیرضا خلیلی‌فرد
- بررسی موارد آسپرژیلومای ریوی در بیمارستان مسیح دانشوری از سال ۱۳۶۹ تا ۱۳۷۹  
دکتر سید داود منصوری، دکتر سیامک آرامی، دکتر فروزان محمدی
- بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد مردم شهرستان اردبیل در مورد پیشگیری و کنترل سل در مقایسه با بیماران مبتلا به سل ریوی اسمیر مثبت  
دکتر علی مجیدپور، نسرين فولادی، دکتر سقراط فقیه‌زاده
- پورپورا فولمینانس نوزادی در نتیجه کمبود هموزیگوت پروتئین C  
دکتر ملیحه کدیور، دکتر هادی سماعی
- کاهش مرگ و میر نوزادان و طرح سطح‌بندی خدمات (بازآموزی)  
دکتر سید علیرضا مرندي

چکیده مقالات جدید

نامه به سردبیر

چکیده انگلیسی مقالات

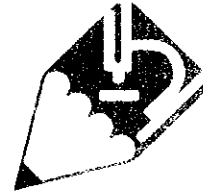
دوره بیست و یکم

شماره ۲ (تابستان ۱۳۸۲)

صفحات ۱۸۴ - ۸۹

شماره استاندارد بین‌المللی پایندها (شابپ)

۱۵۶۲ - ۱۰۷۳



## • مقالات تحقیقی

# بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد مردم شهرستان اردبیل در مورد پیشگیری و کنترل سل در مقایسه با بیماران مبتلا به سل ریوی اسمیر مثبت

### چکیده

طبق برآورد انجام شده هر ساله حدود ۸-۱۰ میلیون نفر دچار عفونت سلی شده و ۲-۳ میلیون نفر سالیانه در اثر این بیماری می‌میرند. این مطالعه به منظور بررسی مقایسه‌ای آگاهی، نگرش و عملکرد مردم شهرستان اردبیل با بیماران سل ریوی اسمیر مثبت انجام شده که در آن ۵۰۰ نفر از مردم اردبیل و ۳۴ نفر از بیماران اسمیر مثبت به عنوان نمونه انتخاب و از طریق پرسش نامه راهنمای مصاحبه مورد بررسی قرار گرفتند و آگاهی نمونه‌ها در مورد ماهیت بیماری، پیشگیری و کنترل سل اندازه گیری شد.

آزمون آماری تفاوت معنی داری را در عملکرد افراد سالم و بیمار در مورد ماهیت، پیشگیری و کنترل بیماری نشان داد. این مطالعه بین متغیرهای سن، جنس و شغل افراد و آگاهی و عملکرد واحدها در مورد پیشگیری و کنترل سل در افراد بیمار و سالم ارتباط آماری معنی داری را نشان داد. انجام آزمون  $\chi^2$  بین سطح سواد و آگاهی و عملکرد و نگرش افراد سالم و ارتباط معنی داری را نشان نداد ( $P < 0/05$ ). ولی در افراد بیمار بین متغیرهای فوق ارتباط آماری معنی داری وجود نداشت. افراد بیمار بدون توجه به سطح سواد آگاهی خوبی در مورد بیماری داشتند ولی در افراد سالم با افزایش سطح سواد، سطح آگاهی و عملکرد بالا می‌رفت. این مطالعه تنها عملکرد ضعیف افراد سالم را در کنترل سل نشان می‌دهد لذا بایستی ضمن تأکید بر بهبود عملکرد مردم با آموزش‌های لازم، علل شیوع بالای بیماری را در ارتباط با عوامل دیگری همچون فقر، سوء تغذیه، تراکم جمعیت و ... جستجو کرد و اقدامات لازم را در این مورد به عمل آورد.

دکتر علی مجید پور

دانشیار دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی درمانی تبریز، بیمارستان سینا،  
بخش عفونی

نسرين فولادی

مربی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات  
بهداشتی درمانی اردبیل، گروه پرستاری

دکتر سقراط فقیه‌زاده

دانشیار دانشگاه تربیت مدرس، گروه آمار  
حياتي

واژه‌های کلیدی: آگاهی، نگرش، عملکرد، پیشگیری، کنترل، اسمیر مثبت، سل ریوی



راستا در مطالعه حاضر آگاهی، نگرش و عملکرد مردم شهرستان اردبیل در مورد ماهیت بیماری، پیشگیری و کنترل آن سنجیده شد و با آگاهی، نگرش و عملکرد بیماران مبتلا به سل ریوی اسمیر مثبت که از مخازن عمده بیماری بوده و می‌توانند در انتشار بیماری سهم به سزایی داشته باشند، مقایسه گردید تا با مشخص نمودن آگاهی، نگرش و عملکرد مردم در رابطه با بیماری سل بتوان جهت برنامه ریزی‌های پیشگیری و مدیریت و کنترل سل در سطح جامعه اقدام مؤثر و مناسبی به عمل آورد.

### روش کار

این مطالعه در سال ۱۳۷۹ در شهرستان اردبیل انجام گرفت که در آن تعداد ۵۰۰ نمونه از افراد سالم که از نظر شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی و محل سکونت مشابه بیماران بودند، انتخاب و ۳۴ نمونه از بیماران به عنوان حجم لازم مطالعه بر اساس مطالعه مقدماتی بر آورد گردید. نمونه گیری خوشه‌ای در ارتباط با مناطق چهارگانه شهر انجام و سپس در خوشه‌ها نمونه گیری در بلوک‌ها انجام گرفت. در رابطه با بیماران اسمیر مثبت نمونه گیری به صورت سرشماری انجام گرفت. افراد سالم فاقد شرایط ذکر شده از مطالعه حذف گردیدند. در این مطالعه آگاهی، نگرش و عملکرد افراد سالم و بیماران در مورد پیشگیری و کنترل بیماری سل مشخص و بین دو گروه مقایسه گردید. همچنین میزان آگاهی، نگرش و عملکرد نمونه‌ها در ارتباط با متغیرهای سن، جنس، سطح سواد و شغل مورد بررسی قرار گرفت.

سازمان بهداشت جهانی تخمین زده است در حال حاضر ۵۰-۱۰۰ میلیون نفر در معرض خطر آلوده شدن به میکروب سل مقاوم به دارو می‌باشند که عمده‌ترین علت آن را روش‌های درمانی نامناسب، عدم وجود نظارت و عدم پایش به موقع نحوه درمان و مصرف دارو می‌دانند [۳۶]. بدین جهت هم اکنون برای پیشگیری و مدیریت بیماری سل به آموزش بهداشت، پیشبرد، اعتلا و گسترش بهداشت به عنوان دو بعد اساسی در راستای پیشگیری و مدیریت تأکید شده است. آموزش بهداشت به عنوان عاملی در جهت تحت تأثیر قرار دادن عوامل فردی و تأثیر بر مشکلات بهداشتی از جمله در پیشگیری و مدیریت بیماری سل حائز اهمیت است و پیشبرد و اعتلا و گسترش بهداشت به عنوان عاملی که بر روی سایر عوامل اجتماعی و نیز سبک زندگی افراد تأثیر گذاشته و در نهایت در پیشگیری کاهش و درمان به موقع سل تأثیر می‌گذارد مهم است. از آنجایی که بیماری سل هم یک مشکل پزشکی و هم یک مشکل اجتماعی است ارتقای بهداشت و رفاه اجتماعی اثر مستقیمی برای مبارزه با آن دارد. در این

سل یکی از بیماری‌های دیرین انسان بوده و هنوز هم علیرغم روش‌های نوین مبارزه و درمان آن دارای انتشار گسترده‌ای است در حالی که در بیشتر کشورهای اروپائی و آمریکای شمالی به جهت بالا بودن استانداردهای زندگی و شیمی درمانی کاهش یافته و دیگر یک مشکل بهداشت عمومی نیست ولی در کشورهای فقیر و در حال توسعه این بیماری هنوز به عنوان مشکل بهداشتی عمده باقی مانده است [۴]. در حالی که میزان بروز موارد جدید بیماری در کشورهای صنعتی با آب و هوای سرد کمتر از ۲۰ در ۱۰۰۰۰۰ نفر می‌باشد ولی ابتلا به این بیماری در کشورهای در حال توسعه ۱۰۰ در ۱۰۰۰۰۰ نفر و ۲۰۰ در ۱۰۰۰۰۰ نفر در آفریقا بوده و یک سطح بالای حدود ۵۰۰ در ۱۰۰۰۰۰ نفر در بخش‌هایی از جنوب شرقی آسیا می‌باشد. بیماری سل طبق آمار سازمان بهداشت جهانی در جمعیت بالای ۵ سال بیش از مجموع بیماری‌های عفونی دیگر شامل مالاریا، ایدز، اسهال، جذام و بیماری‌های گرمسیری تلفات می‌دهد

جدول ۱- توزیع فراوانی\* مطلق و نسبی نمونه‌ها بر حسب سواد در افراد سالم و بیمار

مورد مطالعه

سطح سواد	سالم		بیمار	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بی سواد	۱۲۲	۲۴/۴	۱۰	۲۹/۴
ابتدایی	۸۱	۱۶/۲	۱۰	۲۹/۴
راهنمایی و متوسطه	۱۴۷	۲۹/۴	۱۱	۳۲/۳۵
دیپلم و بالاتر	۱۵۰	۳۰	۳	۳/۸۳
کل	۵۰۰	۱۰۰	۳۴	۱۰۰

آگاهی نمونه‌ها در مورد ماهیت بیماری سل و پیشگیری و کنترل بیماری و نیز عملکرد نمونه‌ها در مورد پیشگیری و کنترل بیماری سل بر حسب تعداد سؤالات از صفر تا ۱۰ نمره بندی شد. نمره بین صفر تا سه به عنوان آگاهی و عملکرد ضعیف در مورد متغیر مورد نظر بوده نمره بین ۴-۷ به عنوان آگاهی و عملکرد متوسط و نمره بیش از ۸ به عنوان آگاهی و عملکرد خوب در مورد بیماری در نظر گرفته شد.

جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری  $T^2$  هتلینگ،  $X^2$  و  $t$  استفاده گردید.

## نتایج

از ۵۰۰ نفر افراد سالم تحت بررسی ۵۳٪ نمونه‌ها مؤنث و ۴۷٪ مذکر و در مورد افراد بیمار به ترتیب ۵۵/۹٪ مؤنث و ۴۴/۱٪ مذکر بودند. در افراد سالم ۳۷/۴٪ نمونه‌ها ۱۵-۲۵ سال و ۳۷/۶٪ بین ۲۵-۳۵ سال سن داشتند. گروه سنی ۳۶ سال به بالا ۲۵٪ نمونه‌ها را به خود اختصاص داده بود. افراد بیمار از نظر این متغیر به ترتیب ۲۶/۵٪ در گروه سنی ۱۵-۲۵ سال، ۲۳/۵٪ در گروه سنی ۲۶-۳۵ سال و ۵۰٪ نمونه‌ها در گروه سنی ۳۶ سال به بالا قرار داشتند.

از نظر سطح سواد در افراد بیمار بیشترین درصد نمونه‌ها بی سواد بودند و یا تحصیلات زیر دیپلم داشتند و تنها ۸/۸۳٪ نمونه‌ها تحصیلات در سطح دیپلم و بالاتر داشتند. در افراد سالم نیز فقط ۳۰٪ نمونه‌ها دارای سطح سواد دیپلم و بالاتر بودند و ۲۴/۴٪ بی سواد بودند و ۴۵/۶٪ تحصیلات زیر دیپلم داشتند (جدول ۱).

نمونه‌ها از نظر شغلی مورد بررسی قرار گرفتند که در افراد سالم ۳۷/۴٪ خانه دار، ۲۰/۸٪ کارگر، ۲۰/۲٪ محصل و ۹/۴٪ کارمند بوده ۱۲/۲٪ نیز شغل آزاد داشتند. افراد بیمار بر حسب متغیر فوق مورد بررسی قرار گرفتند که ۴۱/۱٪ از آنها خانه دار، ۲۳/۶٪ کارگر، ۸/۸٪ کارمند، ۸/۸٪ محصل و ۱۷/۷٪ دارای شغل آزاد بودند.

آگاهی نمونه‌ها در مورد ماهیت بیماری سل در مورد افراد سالم بررسی شد که ۱۴/۸٪ آگاهی ضعیف، ۴۱/۸٪ آگاهی متوسط و ۴۳/۴٪ آگاهی بالایی نسبت به

بیماران آگاهی متوسط داشتند و آگاهی بالا در این مورد ۳۸/۶٪ افراد سالم و ۴۱/۲٪ افراد مبتلا به سل بود. انجام آزمون  $T^2$  هتلینگ نشان می‌دهد که تفاوت بین افراد سالم و بیمار در مورد پیشگیری از بیماری معنی دار می‌باشد (در سطح احتمال ۱٪) و افراد بیمار آگاهی بهتری نسبت به افراد سالم دارند. آگاهی نمونه‌ها در مورد کنترل بیماری سل در افراد سالم ۴/۶٪ ضعیف، ۳۸/۲٪ متوسط و ۵۷/۲٪ بالا بود. این میزان در افراد بیمار به ترتیب شامل ۲/۹، ۳۵/۳ و ۶۱/۷ درصد بود. انجام آزمون

جدول ۲- توزیع آگاهی افراد سالم در مورد ماهیت، روش پیشگیری و نحوه کنترل سل

شدت آگاهی		ضعیف		متوسط		بالا	
مورد		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ماهیت بیماری	بیماران	۱	۲/۹	۱۵	۴۴/۱	۱۸	۵۲/۹
	افراد سالم	۷۴	۱۴/۸	۲۰۹	۴۱/۸	۲۱۷	۴۳/۴
روش پیشگیری	بیماران	۴	۱۱/۷	۱۶	۴۷	۱۴	۴۱/۲
	افراد سالم	۱۰۷	۲۱/۴	۲۰۰	۴۰	۱۹۳	۳۸/۶
روش کنترل	بیماران	۱	۲/۹	۱۲	۳۵/۳	۲۱	۶۱/۷
	افراد سالم	۲۳	۴/۶	۱۹۱	۳۸/۲	۲۸۶	۵۷/۲

آماري نیز تفاوت آماری معنی داری را بین افراد سالم و بیمار در این مورد نشان می‌دهد (جدول ۲).

نگرش افراد سالم در مورد بیماری بررسی و مشخص شد که ۲۳/۲٪ افراد نگرش منفی نسبت به بیماری و ۷۶/۸٪ افراد سالم نگرش مثبت نسبت به بیماری دارند. در افراد بیمار نگرش منفی در ۱۱/۷٪ نمونه‌ها و نگرش مثبت در ۸۸/۳٪ نمونه‌ها نسبت به بیماری وجود داشت. انجام آزمون تفاوت آماری معنی‌داری را بین نگرش افراد سالم و بیمار نشان نداد ( $P < 0.05$ ) (جدول ۳).

ماهیت بیماری داشتند. در افراد بیمار آگاهی نسبت به ماهیت بیماری ۲/۹٪ ضعیف، ۴۴/۱٪ متوسط و ۵۲/۹٪ بالایی نسبت به ماهیت بیماری داشتند. انجام آزمون  $T^2$  هتلینگ نیز تفاوت آماری معنی‌داری را بین آگاهی افراد بیمار و سالم در مورد ماهیت بیماری سل نشان داد ( $P < 0.05$ ). آگاهی نمونه‌ها در مورد پیشگیری از بیماری بررسی شد که در افراد سالم ۲۱/۴٪ ضعیف و این میزان در بیماران ۱۱/۷٪ بود (آگاهی ضعیف در مورد بیماری داشتند). در مورد پیشگیری از بیماری ۴۰٪ نمونه‌ها در افراد سالم و ۴۷٪

در بررسی عملکرد افراد سالم در پیشگیری از بیماری سل ۸/۴٪ عملکرد خوب، ۴۷/۸٪ عملکرد متوسط و ۷/۴٪ عملکرد ضعیف داشتند. در افراد بیمار عملکرد نمونه‌ها به ترتیب ۵۵/۹٪ خوب، ۲۵/۲٪ متوسط و ۸/۸٪ ضعیف بود. انجام آزمون تفاوت آماری معنی داری را بین آگاهی افراد سالم و بیمار در مورد پیشگیری از سل نشان داد ( $P < 0.05$ ). عملکرد افراد سالم در مورد کنترل بیماری سل ۵/۸٪ ضعیف، ۱۵/۴٪ متوسط و ۷۸/۶٪ خوب و مناسب این میزان در افراد بیمار به ترتیب صفر، ۲۳/۵ و ۷۶/۵ درصد بود. انجام آزمون تفاوت آماری معنی داری را ( $P < 0.05$ ) بین عملکرد افراد سالم و بیمار در مورد کنترل بیماری سل نشان داد (جدول ۴).

## بحث

این مطالعه بین متغیرهای سن، جنس و شغل افراد و آگاهی و عملکرد نمونه‌ها در مورد پیشگیری و کنترل سل چه در افراد بیمار و چه در افراد سالم ارتباط آماری معنی داری را نشان نداد (انجام آزمون  $\chi^2$  با  $P > 0.05$ ) که با مطالعه انجام شده در نیویورک بر روی افراد معتاد بین سن و جنس و آگاهی نمونه‌ها مطابقت دارد [۷]. در افراد بیمار بین سطح سواد، آگاهی، نگرش و عملکرد ارتباط آماری معنی داری وجود نداشته بدون توجه به سطح سواد آگاهی خوبی در مورد بیماری داشتند نتیجه به دست آمده مؤید این مطلب است که افراد بیمار چه با سواد و چه بی سواد انگیزش بالایی جهت کسب اطلاعات در مورد پیشگیری و کنترل بیماری خود داشته و سطح اطلاعات و عملکرد در حد بالایی داشتند.

در این مطالعه درصد کمی از نمونه‌ها چه سالم و چه بیمار آگاهی ضعیفی در مورد ماهیت بیماری داشتند که این موضوع بالاخص در مورد افراد بیمار پایین می‌باشد (۲/۹٪). در مطالعه‌ای در نیویورک بر روی آگاهی افراد معتاد در مورد بیماری سل نیز مشخص شد که تمام آنها سل را یک بیماری واگیر می‌دانند [۷]. انجام آزمون نیز تفاوت آماری معنی داری را بین آگاهی افراد بیمار و سالم در مورد ماهیت بیماری سل نشان داد ( $P < 0.05$ ).

در این مطالعه درصد بالایی از نمونه‌ها اعم از بیمار و سالم آگاهی خوبی از نحوه پیشگیری بیماری داشتند ولی میزان آگاهی بیماران بالاتر بود و انجام آزمون نشان داد که تفاوت بین آگاهی افراد سالم و بیمار در مورد پیشگیری از بیماری معنی دار می‌باشد (در سطح احتمال ۱٪). علت این امر انگیزش بالای افراد بیمار جهت یادگیری بیشتر نسبت به بیماری و روش‌های پیشگیری و جلوگیری از انتشار بیماری به سایر افراد بالاخص اعضای خانواده می‌باشد. همچنین آموزش بیماران از طرف مراکز بهداشتی درمانی می‌تواند در افزایش آگاهی آنها مؤثر باشد. مطالعه در کشور آمریکا نیز نشان می‌دهد که بیش از ۲/۳ افراد مورد مطالعه بیماری سل را قابل پیشگیری می‌دانند [۷].

در مورد آگاهی افراد در مورد کنترل بیماری، نمونه‌های مورد بررسی در گروه بیماران آگاهی بالاتری در مقایسه با افراد سالم داشتند و انجام آزمون نیز تفاوت آماری معنی داری را نشان داد که این موضوع می‌تواند ناشی از آموزش مناسب در مورد کنترل بیماری از سوی مراکز ذیصلاح باشد. مطالعه بر روی عقاید و نگرش بیماران مبتلا سل ریوی اسمر

جدول ۳- نگرش واحدهای پژوهشی در مورد بیماری سل

نوع نگرش	مثبت		منفی	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بیمار	۳۰	۸۸/۳	۴	۱۱/۷
سالم	۳۸۴	۷۶/۸	۱۱۶	۲۳/۲

جدول ۴- عملکرد واحدهای پژوهشی در مورد پیشگیری و کنترل سل

شدت عملکرد		ضعیف		متوسط		بالا	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
پیشگیری	بیمار	۳	۸/۸	۱۲	۳۵/۲	۱۹	۵۵/۹
	سالم	۳۷	۷/۴	۲۳۹	۴۷/۸	۲۲۴	۴۴/۸
کنترل	بیمار	۰	۰	۸	۲۳/۵	۲۶	۷۶/۵
	سالم	۲۹	۵/۸	۷۷	۱۵/۴	۳۹۳	۷۸/۶

## نتیجه گیری

در پژوهش حاضر با وجودی که نتایج بیان گر وجود تفاوت معنی داری بین آگاهی افراد سالم و بیماران مبتلا به سل ریوی اسمیر مثبت در رابطه با متغیرهای فوق الذکر (آگاهی، نگرش و عملکرد) می باشد ولی تمام افراد جامعه چه بیماران و چه افراد سالم از سطح آگاهی قابل قبولی در مورد سل برخوردارند و نگرش مثبت نسبت به بیماری در تمام افراد وجود دارد بنابراین با توجه به آگاهی افراد جامعه در مورد انتشار بیماری سل بایستی ضمن تأکید بر بهبود عملکرد مردم با آموزش های لازم، علل شیوع بالای بیماری را در ارتباط با عوامل دیگری مانند فقر، سوء تغذیه، تراکم جمعیت و ... جستجو کرد و اقدامات لازم را در این مورد به عمل آورد.

## سپاسگزاری

بدینوسیله از زحمات آقایان دکتر عدالتخواه، دکتر سزاوار و دکتر محمدی و سایر کارکنان حوزه معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل به خاطر همکاری صمیمانه شان تشکر و قدردانی می گردد.

## مراجع

- ۱- ولایتی، اکبر. طباطبایی، جواد: مبانی سل شناسی، تهران، دفتر نشر فرهنگ اسلامی، ۱۳۷۱، ص ۴۷۳-۳۹۹.
- ۲- حسنجانی روشن، محمدرضا: بررسی اپیدمیولوژیک سل ریوی در بیماران تحت درمان مرکز مبارزه با سل و بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی، طب و تزکیه، بهار ۱۳۷۸، ص ۳۰-۲۶.

به کنترل بیماری داشته عملکرد ضعیفی نسبت به آن ندارند. بررسی عملکرد در مورد کنترل بیماری در افراد سالم نیز نشان می دهد که حدود ۹۰٪ آنها دارای عملکرد متوسط و خوبی می باشند که این مسئله اهمیت آموزش بهداشت را در تغییر رفتار نشان می دهد.

در رابطه با عملکرد نمونه ها در پیشگیری از بیماری نیز آگاهی نمونه ها در افراد سالم و بیمار در حد مناسبی می باشد ولی بیماران عملکرد بهتری نسبت به افراد سالم دارند. بررسی میانگین نمرات افراد سالم نشان می دهد که آگاهی نمونه ها در مورد پیشگیری از بیماری سل و نیز ماهیت این بیماری نسبت به آگاهی و عملکرد در مورد کنترل بیماری و نیز پیشگیری از ابتلا نسبت به بیماران کمتر می باشد بنابراین لازم است در مورد پیشگیری از این بیماری افراد جامعه تحت آموزش لازم قرار گیرند زیرا یکی از راه های عمده جلوگیری از انتشار آن آشنایی افراد با ماهیت بیماری و راه های پیشگیری از ابتلا به آن از جمله انجام واکسیناسیون ب ث ژ (BCG) و تغذیه مناسب می باشد [۳، ۴].

2 - Bacillus Calmette Guerin

مثبت در بتسوانا<sup>۱</sup> در مورد بیماری سل نشان می دهد هر چه بیماران آگاهی بیشتری نسبت به بیماری داشته باشند موفقیت درمان و کنترل بیماری نیز بیشتر می باشد [۸]. مطالعه در چین نیز بر روی افراد مسلول تحت درمان چند دارویی نشان می دهد از مقاومت دارویی که ۶۷٪ آن به علت درمان نامنظم بوده می توان بوسیله آموزش بهداشت و شیمی درمانی صحیح کوتاه مدت جلوگیری کرد [۹]. پس چه در پیشگیری و چه در کنترل سل آموزش می تواند نقش مهمی داشته باشد.

در این مطالعه نگرش افراد در مورد بیماری سل مورد بررسی قرار گرفت که از بین افراد سالم ۲۳/۲٪ نمونه ها و در افراد بیمار تنها ۱۱/۷٪ نمونه ها بیماری را غیر قابل درمان، غیر قابل پیشگیری و قضا و قدر الهی می دانستند ولی اکثریت نمونه ها نگرش مثبتی نسبت به بیماری داشتند. بنابر این آگاهی بالای افراد نسبت به بیماری با نگرش مثبت نسبت به بیماری نیز همراه بوده است. مطالعه ای در نیویورک نیز بر روی افراد نشان داده که بیش از ۲/۳ نمونه ها بیماری سل را قابل درمان می دانند و نگرش مثبتی نسبت به آن دارند [۷]. مشخص گردید که ۱۰۰٪ افراد بیمار عملکرد متوسط و خوبی نسبت

1 - Batswana

- ۳- شیرزادی، محمدرضا، طرح جامع عملیاتی ادغام سل در نظام شبکه و اجرای استراتژی DOTS، ۱۳۷۷، ص ۱۰-۱.

- 4- Mandell G., Bennett J., Dolin R. Principles and practice of Infectious diseases. 4th ed. New york, churchill Livingstone, 1995: 2221-2243.
- 5- Crofton, J. Horne, N. Miller, F. Clinical tuberculosis. 1st ed. Hong kong, Macmillan press LTd, 1992: 1-28.



- 6- Derek, R. Epidemiology and the community control of disease in warm climate countries. 2nd ed. London, churchill livingstone, 1990: 223-230.
- 7- Salomon, N. knowledge of tuberculosis; among users. J – subst – Abase treat. 1999: 16(3): 229-35.
- 8- Ngaka S. Health seeking behaviour in Batswona with pulmonary tuberculosis. Soc – Sci – Med – 1999, 48(2); 163-72.
- 9- Yez. Y: Analysis of causes of drug resistance and therapeutic effect on 27 multidrug resistant pulmonary tuberculosis patients. chinese J of TB and Res Dis. 1997, 20(4), 234-6.

